

## **5. НОВИЙ СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ГОРМОНІВ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ**

NEW METHOD OF DETERMINATION OF LEVEL OF THYROID GLAND'S HORMONES

Паук А.А., Дюрник М.П., Костюк М.Д., Петраш О. М., Суран А.В.

Наукові керівники доц. Лазорик М.І., доц. Дербак М.А.

Медичний факультет УжНУ

м. Ужгород, Україна

Загальноприйнято визначати рівень гормонів щитоподібної залози трийодтироніну (Т3), тироксину вільного (Т4в), та тиреотропного гормону (ТТГ) ранком о 8 годині.

Одержані результати вважаються такими, що адекватно відображають їх рівень в організмі як здорових так і хворих.

В той же час відомо, що у людей існують коливання діяльності органів та систем, які описані і широко використовуються при рефлексотерапії (Гаваа Лувсан, 1986, Мачерет Е.Л., Самосюк И.З, 1989, Табеева Д.М., 1980). Оскільки діяльність серця регулюється гормонами щитоподібної залози, то можна чекати активації цих гормонів в час максимальної активності меридіана серця (Табеева Д.М., 1980). Цей час відповідає 11-13 год поясного часу за Грінвічем. Було поставлено завдання перевірити гіпотезу про існування різниці показників гормонів щитоподібної залози у здорових та хворих з патологією щитоподібної залози при стандартному взятті крові на аналіз та в час активності меридіана серця. Було обстежено групу практично здорових студентів-добровольців медичного факультету УжНУ (15 осіб) та 70 хворих з патологією щитоподібної залози. В обох групах проводилося стандартне обстеження клінічними методами та за допомогою додаткових методів.

Додаткові або параклінічні методи включали ультразвукове дослідження щитоподібної залози та визначення рівня її гормонів. Гормони щитоподібної залози Т3, Т4в, та ТТГ визначалися в лабораторії, якою керує доц. Дербак М.А. стандартною методикою імуноферментного аналізу (ІФА) з тест-системами фірми "Алкор Био" (Санкт-Петербург) з використанням набору обладнання для ІФА "Stat-Fax". Забір крові у всіх обстежених проводився 2 рази – зранку коло 8 годин та через 4 години, коли наступає максимальна активність меридіана серця. Одержані результати порівнювалися як з показниками групи обстежених здорових осіб, так і існуючими коливання величин окремих гормонів. Коливання показників складали для Т3 1,02-2,01 нмоль/л, Т4в – 10,0-23,2 нмоль/л та 0,4-4,0 мМО/мл для ТТГ. Якщо одержані результати виходили за межі цих коливань, то це свідчило про патологію діяльності щитоподібної залози. Якщо показники Т3 та Т4в перевищували відповідно 2,01 та 23,3 нмоль/л, то це у сукупності з рівнем ТТГ нижче 0,4 та клінічними ознаками розцінювалося як тиреотоксикоз, а показники ТТГ вище 4,0 мМО/мл у сукупності з клінічними проявами як гіпотиреоз.

Серед обстежених добровольців лише у одного було виявлено рівень ТТГ 6,51 мМО/мл, що разом з мінімальними клінічними проявами (схильність до брадикардії та пастозність лица і шкіри) дало підставу діагностувати гіпотиреоз та виключити його з контрольної групи.

Статистична обробка результатів проведена за допомогою комп'ютерних програм.

У обстежених хворих було діагностовано як гіпотиреоз, і тиреотоксикоз. При аналізі було виділено кілька груп хворих. У першій групі показники гормонів були нормальними о 8 годині і зміненими при заборі через 4. Друга група хворих мала змінені показники як о 8 годині так і через 4 години. Деякі хворі мали змінені показники зранку, які через 4 години вирівнювалися.

Проводиться набір матеріалу та детальний аналіз одержаних результатів для пояснення виявлених закономірностей. Результати та підхід до вирішення проблеми захищені патентом України на корисну модель № 20988.